

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925 - 1926 — N° 64

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
ET AU TRAITEMENT
DE LA

LEISHMANIOSE CANINE

EN FRANCE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

19 AVRIL 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Louis ROZIER

Vétérinaire

Chevalier du Mérite Agricole

Né à Combas (Gard), le 29 Juin 1881



GRASSE

IMPRIMERIE LOUIS CARESTIA

PLACE NEUVE

1926

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
ET AU TRAITEMENT

DE LA

LEISHMANIOSE CANINE
EN FRANCE

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925 - 1926 — N° 64

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
ET AU TRAITEMENT
DE LA
LEISHMANIOSE CANINE
EN FRANCE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Louis ROZIER

Vétérinaire

Chevalier du Mérite Agricole

Né à Combas (Gard), le 29 Juin 1881



GRASSE

IMPRIMERIE LOUIS CARESTIA

PLACE NEUVE

—
1926

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur	M. Ch. PORCHER.
Directeur honoraire	M. F.-X. LESBRE.
Professeur honoraire	M. Alfred FAURE, ancien directeur

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale. Pharmacie. Toxicologie .	MM. PORCHER.
Botanique médicale et fourragère. Zoologie médicale.	
Parasitologie et Maladies parasitaires	MAROTEL.
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Tératologie, Extérieur	LESBRE.
Physiologie. Thérapeutique générale. Matière médicale.	JUNG.
Histologie et Embryologie. Anatomie pathologique. Inspection des denrées alimentaires et des établissements classés soumis au contrôle vétérinaire. . . .	BALL.
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Sémiologie et Propédeutique. Jurisprudence vétérinaire	CADEAC.
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Anatomie chirurgicale. Médecine opératoire	DOUVILLE.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique. Médecine opératoire. Obstétrique	CUNY.
Pathologie générale et Microbiologie. Maladies microbiennes et police sanitaire. Clinique	BASSET.
Hygiène et Agronomie. Zootechnie et Economie rurale.	LETARD.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. PORCHEREL.	MM. TAPERNOUX.
AUGER.	TAGAND.
LOMBARD.	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le D^r GUIART, Professeur à la Faculté de Médecine, Chevalier de la Légion d'Honneur.

Assesseurs : MM. MAROTEL, Professeur à l'Ecole Vétérinaire, Chevalier de la Légion d'Honneur.

CUNY, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.



La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.

Je dédie ce travail :

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*En témoignage de ma reconnaissance
pour leur dévouement et leur bonté.*

A MA FEMME

Pour sa sympathie et son aide.

A MON AMI

LE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE E. CÉSARI

*En remerciement des facilités et des
conseils qu'il m'a donnés et qui m'ont
permis de poursuivre mes expériences.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GUIART

A MES MAÎTRES

DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON
(1899-1904)

A LA MÉMOIRE DE :

M. LE PROFESSEUR ARLOING

M. LE PROFESSEUR BLANC

M. LE PROFESSEUR GALTIER

M. LE PROFESSEUR MATHIS

M. LE PROFESSEUR PEUCH

M. LE PROFESSEUR BOUCHER

A MES MAÎTRES :

M. LE PROFESSEUR CADÉAC

M. LE PROFESSEUR LESBRE

M. LE PROFESSEUR PORCHER



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Avant-Propos

La loi qui accorde le Doctorat aux Vétérinaires autorisant les anciens diplômés à présenter pour leur thèse, soit des travaux antérieurs, soit des observations personnelles recueillies pendant leur carrière, j'ai réuni dans cette thèse le résultat de plusieurs années de travaux et d'expérimentations sur une maladie complètement inconnue jusqu'à ce jour en France.

Frappé par la difficulté d'application du traitement sur des animaux anémiques au dernier degré, j'y ai joint la manière de procéder, pensant être utile aux confrères désireux de l'employer dans la pratique courante.

L. R.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les leishmanioses comprennent une série d'infections déterminées par des protozoaires du genre *Leishmania* (famille des *Trypanosomidées*) qui, sous une forme aflagellée, sont susceptibles de végéter dans les leucocytes et les cellules de certains tissus. Chez l'homme, chez le chien et probablement chez d'autres espèces animales (un chasseur m'a affirmé avoir abattu un renard pelé, la queue complètement dépourvue de poils, maigre, se traînant lamentablement, présentant des symptômes analogues à ceux d'un chien lui appartenant et dont l'examen de la moelle osseuse, en révélant la présence certaine de leishmanies, a confirmé le diagnostic clinique de la maladie).

Leishmaniose de l'Homme

En 1903, Leishman et Donavan trouvent dans des frottis de rate des corpuscules microscopiques, arrondis ou ovales, pourvus de deux masses chromatiques qui ne correspondent à aucune forme parasitaire classée.

Ross crée pour eux le genre *Leishmania* et donne au parasite le nom de *L. Donavani* (Ross 1903).

L'année suivante, Burtley et Rogers établissent que le *Leishmania Donavani* est l'agent pathogène d'une maladie très répandue dans l'Inde : le Kala-Azar.

Dès 1904 et les années suivantes, Cathoire et Laveran, Pianèse, Ch. Nicolle signalent, sur différentes parties du Littoral méditerranéen, l'existence chez les enfants d'une affection dans laquelle on trouve des corpuscules de Leishman Donavan.

Ch. Nicolle désigne cette leishmaniose méditerranéenne sous les noms de Kala-Azar infantile et le parasite sous celui de *Leishmania infantum*.

En 1903, J.-H. Wright décrit les éléments particuliers rencontrés chez une fillette atteinte de bouton d'Alep.

En 1908, Ch. Nicolle et Sicre rapportent au genre *Leishmania* les corpuscules découverts par Wright et il reste bientôt établi que les diverses affections cutanées des pays chauds, désignées chez l'homme sous le nom générique de bouton d'Orient, constituent une forme spéciale de leishmaniose (leishmaniose cutanée), l'agent pathogène étant désigné sous le nom de *Leishmania tropica*.

Enfin, depuis 1909, on a fait rentrer, dans le groupe des leishmanioses, diverses affections ulcéreuses que l'on observe dans plusieurs régions de l'Amérique du Sud (le parasite de cette leishmaniose américaine a reçu le nom de *Leishmania brasiliensis* (G. Vianna 1911).

Leishmaniose du Chien

Ayant constaté que le Kala-Azar infantile était expérimentalement transmissible au chien, Ch. Nicolle recherche si cet animal ne se montrait pas spontanément sujet à l'infection et, avec son collaborateur Comte, il découvre en 1908, sur un caniche sacrifié à la fourrière de Tunis, le premier cas de leishmaniose naturelle du chien.

Le parasite existait dans la moelle osseuse, dans la rate et dans le foie.

Dès les premières observations, Ch. Nicolle conclut à l'identité spécifique du parasite avec celui de la leishmaniose infantile.

Cet auteur émet de plus l'hypothèse de l'origine canine du *Kala-Azar infantum*.

En 1913, Niligan trouve des leishmanies chez un chien de Téhéran, dans des lésions cutanées analogues au bouton d'Orient humain.

En 1914, Jakimoff et Schokkov étudient, en Turkestan, un cas de leishmaniose cutanée du chien, dans lequel les parasites se présentaient avec des dimensions anormales. Les auteurs ont proposé de donner à cette leishmanie le nom de *L. Tropica var. canina*.

Trois nouveaux cas de leishmaniose cutanée du chien, observés dans des contrées où sévit le bouton d'Orient, ont été récemment signalés (Fl. Sergent, Gueidon, Bouguet et Catanel, Avaru et Macku).

En 1925, je signalais la maladie sur de nombreux chiens de la région de Grasse (*Bulletin de la Soc. Centrale de Médecine Vétérinaire* du 2 avril 1925).

La leishmaniose canine existe, en effet, à Grasse depuis longtemps. Dès l'année 1912, j'avais été frappé par l'existence, assez fréquente sur des chiens de la région, d'une abondante exfoliation épidermique, ressemblant macroscopiquement à un eczéma furfuracé, toujours accompagnée d'anémie profonde et de cachexie au dernier degré.

Cet eczéma, ce dépérissement général se montraient rebelles aussi bien au changement de régime alimentaire qu'à tous les traitements médicamenteux.

L'expérience que j'ai actuellement de la maladie me fait penser que cette dermatose représente une des manifestations habituelles de la leishmaniose canine interne évoluant sous la forme chronique.

Cette leishmaniose paraît cependant parfois se manifester exclusivement par une espèce de dartre ou de chancre de la pointe des oreilles, sans grande modification apparente de l'état général du sujet atteint, dartre ou chancre passibles d'un traitement à l'émétique mais particulièrement résistants, ce qui permettrait sans doute de supposer, chez le chien comme chez l'homme, l'existence d'une leishmaniose interne ayant pour agent la *leishmania infantum* et d'une leishmaniose externe ayant pour agent la *leishmania tropica*.

Aucune autopsie n'ayant été pratiquée sur des animaux atteints de cette forme externe, le parasite n'ayant pu être découvert dans le sang périphérique, seuls les résultats du traitement à l'émétique, alors que tous les autres traitements avaient échoué, ont permis la confirmation du diagnostic.

CHAPITRE II

Etude Clinique de la Leishmaniose canine

La leishmaniose peut frapper des chiens d'âges divers, de toutes races, d'origines différentes. Il est commun de l'observer sur plusieurs sujets appartenant au même propriétaire, soit qu'il s'agisse de cas simultanés, soit qu'il s'agisse de cas successifs.

Il est juste d'ajouter qu'on l'observe fréquemment chez un seul sujet appartenant à un propriétaire possédant plusieurs chiens et qui vivent cependant en commun.

Le climat me paraît avoir une influence considérable, la maladie sévit toute l'année sans que la température intervienne ; toutefois, les crises aiguës sont surtout fréquentes en été et au printemps. L'éloignement dans le nord de la France amène une amélioration sensible mais qui n'est que momentanée. Dès leur retour et très rapidement, les chiens paraissant guéris ou en voie de guérison après deux mois ou trois mois d'absence, ne tardent pas à montrer à nouveau tous les symptômes inquiétants de la maladie.

SYMPTOMATOLOGIE

La maladie peut affecter la forme aiguë ou la forme chronique.

Forme aiguë. — Le type aigu est particulièrement fréquent chez les jeunes chiens de six mois à trois ans. Il semble que ces animaux, à résistance moindre, offrent un terrain plus favorable à l'évolution rapide du parasite.

Les sujets atteints présentent de la raideur plus ou moins accentuée des quatre membres et souvent une parésie, qui peut n'être que passagère, du train postérieur ; parfois, une boiterie antérieure ou postérieure sans lésions ni siège apparents.

La muqueuse de l'œil prend une teinte légèrement bleutée et terne. On note du ballonnement du ventre avec sensibilité exagérée provoquée par la congestion du foie ; une inappétence complète.

De fortes poussées fébriles, au cours desquelles la température peut s'élever jusqu'à 41° 8, avec accompagnement de tremblements musculaires généralisés, surviennent vers le moment du coucher du soleil.

Le sujet malade est somnolent, comme hébété, offrant fréquemment les signes d'une hypersthésie générale ; le moindre attouchement provoque des cris.

Evolution. — Sous cette forme, la maladie évolue ordinairement en quelques jours et se termine fréquemment par la mort. Certains animaux peuvent présenter l'apparence de la guérison spontanée, mais, en observant

l'animal attentivement, on trouve des symptômes anormaux (appétit capricieux, boiterie intermittente, amaigrissements passagers, etc.)

Le plus souvent, une deuxième poussée aiguë se produit trois ou quatre mois après la première, amenant rapidement une issue fatale, si un traitement approprié n'intervient pas à temps.

Diagnostic différentiel. — Les propriétaires présentent souvent les animaux atteints de cette forme comme étant empoisonnés, mais il est facile, à l'aide des commémoratifs, en l'absence de diarrhée et de vomissement, d'éliminer cette première erreur.

Il est plus difficile de faire la différence entre cette forme de la maladie et les formes nerveuses de la maladie du jeune âge (paralysie postérieure et méningite). Cependant, l'absence de gastro-entérite et surtout de broncho-pneumonie, qui presque toujours précèdent les symptômes nerveux de la maladie du jeune âge, est un excellent guide.

L'état général du chien, les *poussées de fièvre intermittente*, l'absence de suppuration des yeux et du nez, la raideur des membres, principalement des membres antérieurs, que l'on n'observe dans la maladie du jeune âge que dans la méningite grave, sont des éléments précieux de différenciation.

Les chiens atteints de rhumatismes peuvent aussi faire illusion, mais comme les jeunes animaux en sont rarement atteints et que cette maladie cède rapidement à l'ingestion d'aspirine, on peut aisément la différencier aussi.

Forme chronique. — Cette forme peut également se rencontrer chez de jeunes sujets, un et deux ans, mais le plus souvent chez des chiens âgés de trois ans et au-dessus, ce qui fait supposer que la résistance individuelle des sujets atteints joue un grand rôle dans l'évolution de la maladie.

On peut décrire dans cette forme l'état des animaux à différentes périodes de l'infection :

1^{er} Stade (généralement insoupçonné des propriétaires). — Le chien est moins vif, a tendance à dormir plus souvent ; il met moins d'entrain à suivre son maître, sa voix est légèrement changée (il aboie sur un ton plus grave), son appétit est capricieux, mais il mange encore bien ; quelquefois, une toute petite plaque dartreuse apparaît sur la tête ou autour d'un œil, guérit difficilement, mais guérit tout de même, à la suite de nombreuses applications de pommade appropriée (pommade mercurielle).

2^{me} Stade (à cette époque le propriétaire présente le plus souvent l'animal à la visite). — Le chien a maigri, les muqueuses ont pâli, il semble anémique. La sclérotique prend une teinte blanc porcelaine, la conjonctive et les lèvres sont d'un blanc jaunâtre, décelant la pauvreté du sang en globules rouges. Le chien de garde n'aboie plus, ne joue plus et *dort beaucoup*, ce qui fait dire au propriétaire qu'il est atteint de la maladie du sommeil (ce qui n'est pas si mal observé).

La peau commence à présenter de nombreuses pelli-
cules qui commencent généralement autour des yeux et

sur le bord des oreilles pour gagner rapidement le corps. Les yeux semblent voilés d'un léger voile bleuté.

3^{me} Stade. — L'animal a considérablement maigri et son aspect extérieur ne peut plus laisser aucun doute sur la maladie. La peau est dépilée, ridée, épaissie surtout sur la tête et ressemble à de la peau d'éléphant ; les oreilles, complètement nues, ont la pointe saignante, quelquefois à demi-rongées, elles font penser au chancre auriculaire ; l'appétit, très irrégulier, ne persiste quelquefois que pour entretenir à peine la vie ; les muscles frontaux s'atrophient, la tête devient squelettique, les ongles s'allongent démesurément, le bout des pattes enfle, la gêne de la marche est manifeste et peut aller jusqu'à la paralysie du train postérieur.

La kératite s'accroît et la cornée perd sa transparence, des ulcères apparaissent sur celle-ci, de même qu'entre les doigts, au bout de la queue, sur la muqueuse nasale et donnent souvent lieu à des hémorragies presque impossibles à arrêter. Les sujets sont atteints d'hémophilie.

Cette hémophilie paraît due, non seulement à l'absence d'un grand nombre de globules rouges, mais aussi à une sorte de défibrination du sang.

L'animal ne paraît avoir aucune envie de bouger et ne tourne même plus la tête quand son maître l'appelle.

Diagnostic différentiel. — Avec l'eczéma et la gale très facile, car dans la leishmaniose, le chien ne se gratte pas ; avec la gale folliculaire, l'examen microscopique de la peau ne révèle aucun parasite, enfin surtout les symp-

tômes qui dominent et qui éclairent sont la somnolence et l'hébétude.

LÉSIONS

Forme aiguë. — Signes de l'anémie au dernier degré, sang fluide à peine coloré : certains cadavres sont complètement exsangues.

Le cœur est mou, flasque, considérablement hypertrophié ; le foie volumineux ; la moelle des os sans consistance de teinte rouge foncé ; les reins congestionnés, parfois énormes ; la rate légèrement épaissie.

Forme chronique. — Le sang est fluide, noirâtre et ictérique ; la moelle des os rose ou rouge, sans consistance et sans trace de matière grasse ; le cœur énorme, mou et flasque ; le foie souvent hypertrophié ; le rein sclérosé, et, ce qui frappe au premier abord : une rate énorme, granuleuse, bosselée, atteignant parfois, sur des chiens de taille moyenne, jusqu'à 40 centimètres de longueur et 5 ou 6 centimètres d'épaisseur. Les ganglions mésentériques peuvent atteindre la grosseur d'un haricot. Il n'est pas rare de trouver dans le péritoine un épanchement séreux de plusieurs litres.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic clinique ne peut être qu'un diagnostic de suspicion, la certitude n'étant acquise que par la recherche des leishmanies dans le foie, la rate et surtout la moelle osseuse.

Sur le vivant on peut, lorsque la maladie est soupçonnée, pratiquer la ponction du foie (Ch. Nicolle) ou,

mieux encore une trépanation du fémur ou du tibia et aspirer à la seringue quelques parcelles de tissu dans le canal médullaire (Pianèse, Manceaux).

Sur les frottis colorés par les procédés dérivés de la méthode de Romanovsky, on trouve, libres ou inclus dans les leucocytes, des corpuscules typiques ronds ou ovales, caractérisés par un noyau volumineux, au voisinage duquel existe un bâtonnet désigné sous le nom de blépharoplaste. (*Voir fig. 1, 2 et 3*) ⁽¹⁾



Fig. 1. — Frottis de moelle de fémur

(1) Ces Photomicrographies
sont dues à l'obligeance de M. JEANTET,
Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur.

Grossissement :
1.850 diamètres

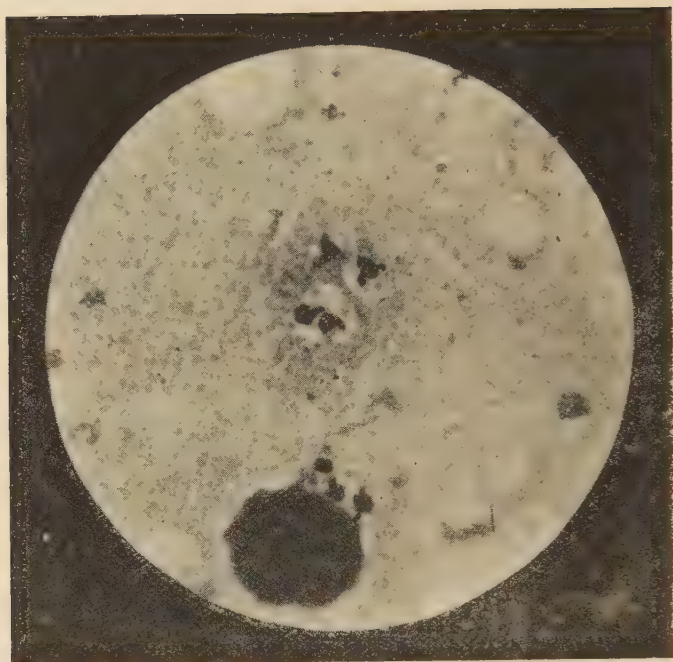


Fig. 2. — Frottis de moelle de fémur

Grossissement : 1.850 diamètres

Il est possible d'obtenir des cultures du parasite sous sa forme flagellée en ensemençant des milieux solides ou liquides, additionnés de sang de lapin défibriné.

La transmission des leishmanies peut être réalisée expérimentalement chez le chien et la souris blanche en inoculant le matériel virulent dans le péritoine chez la souris, dans le torrent circulatoire chez le chien.

Après Nicolle, Basile et Visentini, de Rome, avaient soutenu que la transmission de la leishmaniose se faisait



Fig. 3. — Frottis de moelle de fémur

Grossissement : 1.850 diamètres

spontanément par l'intermédiaire des puces (*Précis de Parasitologie*, de Brumst).

Ch. Nicolle et Anderson ont récemment reconnu, à la suite de rigoureuses recherches expérimentales, que la puce du chien ne pouvait être incriminée comme agent d'inoculation de la maladie, fait d'autant plus probable que la leishmaniose spontanée n'a jamais été signalée chez le chat, fréquemment couvert de puces.

Pour ma part, j'ai toujours rencontré la maladie sur

des chiens vivant à la campagne ou dans des jardins, couverts ou ayant été couverts de tiques. Je ne l'ai jamais rencontrée sur des animaux vivant exclusivement en ville ou dans des appartements, peu exposés, par conséquent, aux piqûres de tiques.

PRONOSTIC

Le pronostic est toujours extrêmement grave. Avant de connaître la nature de l'affection avec laquelle j'étais aux prises, j'avais essayé divers traitements neurotoniques, joints à la suralimentation, mais toujours sans succès.

Dans deux cas cependant, j'avais enregistré une amélioration assez nette de l'état général, en employant des injections intra-musculaires d'acétylarsan, mais les sujets en question furent perdus de vue à un moment où la guérison ne pouvait être considérée comme acquise.

TRAITEMENT

Depuis que le diagnostic réel de la maladie m'a été révélé, j'ai eu l'occasion de traiter nombre de chiens par des injections de solution aqueuse d'émétique. Le résultat obtenu par cette médication s'est montré tout à fait surprenant, comme on pourra en juger par les nombreuses observations qui suivent.

Généralement, dès la première injection, l'état de l'animal est sensiblement amélioré, mais, après la troisième ou quatrième, le malade est complètement transformé.

La fièvre diminue et disparaît, de triste le sujet devient gai, il joue, il aboie, l'appétit renaît et augmente progressivement ; le poil resté devient brillant, les plaques eczémateuses se sèchent et se couvrent de duvet, les pellicules diminuent et finissent par disparaître.

Suivant le dire d'un propriétaire qui avait, jusqu'alors, tenté l'impossible pour guérir son chien, les phénomènes qui s'étaient produits durant la maladie semblent se reproduire en sens inverse.

Le médicament employé est une solution aqueuse d'émétique au 1/20^e.

La voie d'administration pratique me paraît être la voie veineuse. Inutile de songer à la voie sous-cutanée, la moindre solution d'émétique qui passe sous la peau détermine un gros abcès avec nécrose de tous les téguments touchés.

En injection intra-musculaire, l'émétique, même en suspension dans de l'huile, détermine fréquemment des abcès énormes, déformants, faisant terriblement souffrir et retardant énormément l'efficacité du traitement, surtout quand il s'agit d'animaux gravement atteints et déjà hypersensibles. Deux chiens soignés de cette façon ont dû être abattus après la quatrième piqûre.

Technique de l'injection intraveineuse

La veine de choix est la saphène externe, mais quand, à la suite de nombreuses injections, il est utile de recourir à un autre vaisseau, toutes les veines superficielles peu-

vent être utilisées, par exemple la saphène interne et la collatérale interne du canon au membre antérieur.

En comprimant tout le membre postérieur au-dessus du jarret, soit à l'aide d'un garrot de caoutchouc, soit simplement avec le pouce et l'index formant anneau, il est possible, même dans le cas d'anémie le plus accentué, de faire saillir légèrement le cordon de la saphène sur la face externe du jarret.

L'opérateur, prenant l'aiguille de Pravaz de la main droite, presse alors avec le pouce ou l'index de la main gauche le vaisseau à deux ou trois centimètres en dessous du garrot, de façon à l'immobiliser, et introduit l'aiguille dans la veine.

Il est absolument indispensable que l'aiguille soit bien dans la veine, la moindre parcelle de solution extravasée produisant immédiatement une douleur très vive et un abcès futur certain.

On s'en rend compte lorsque le sang coule facilement. Immédiatement, l'injection est poussée lentement dans le torrent circulatoire et renouvelée tous les trois jours, en augmentant progressivement la dose.

Les petits animaux semblent supporter, proportionnellement à leur poids, des quantités plus considérables du produit, mais, en général, on ne peut guère dépasser 1 cent. cube de solution et, plus tard, 2 cc. 5, soit 0 gr. 125 d'émétique, même sur des gros chiens comme les danois, sans amener des troubles toxiques, cardiaques et intestinaux. Dans tous les cas, il est toujours recommandé de faire une injection sous cutanée d'huile camphrée pour soutenir le cœur.

Certains chiens sont particulièrement susceptibles ; je signalerai un groenendael qui, ayant reçu une injection de 1 cc. d'émétique au 1/20^e et une injection compensatrice de 5 c. c. d'huile camphrée à 25 %, a présenté des symptômes d'intoxication si graves, qu'ils ont fait craindre la mort, mais en revanche *il s'est trouvé guéri par cette seule injection.*

La dose curative me paraît donc très près de la dose toxique et il est recommandé, au début du traitement, d'aller avec la plus grande prudence, surtout quand il s'agit de la forme aiguë, le plus souvent accompagnée de la congestion du foie.

Observations cliniques

OBSERVATION I

Chienne Laverack, 1 an, amenée marchant difficilement, raide, muqueuse de l'œil blanc porcelaine, lèvres exsangues, ventre rétracté et douloureux, refusant toute nourriture depuis trois jours, pouls imperceptible, température 41° 4.

A l'auscultation, souffle anémique très prononcé, présente tous les soirs, au coucher du soleil, des tremblements musculaires.

Reçoit dans la saphène externe une injection de 1 cc. de solution d'émétique au 1/20°. Dès le lendemain, l'appétit revient un peu, la raideur diminue, la température baisse.

Le troisième jour, nouvelle injection de 1 cc. 5. L'amélioration continue, la température baisse progressivement, l'appétit augmente.

Le cinquième jour, nouvelle injection de 1 cc. 75. L'amélioration est considérable la chienne aboie, joue, mange ; température 39° 5.

Les septième et neuvième jours, nouvelle injection de 2 cc. L'état général est tout à fait bon, la température de 38° 7. L'animal est considéré comme guéri et chasse depuis deux mois.

OBSERVATION II

Chien griffon mâtiné, 3 ans, présenté raide sur ses quatre membres, hypersensible, pousse des cris quand on le soulève derrière les épaules, inappétence complète, ventre ballonné et très douloureux, conjonctive blanc ictérique, lèvres exsangues, température 41° 8.

Reçoit chaque trois jours une injection progressive de 1 à 2 cc. 5 de solution d'émétique au 1/20°.

Dès le lendemain de la première injection, une amélioration sensible se produit, la raideur diminue, l'animal boit du lait, le ventre s'assouplit, la température descend à 40° 5 et, petit à petit, la guérison se produit. L'animal m'est représenté un mois après, gai et vigoureux.

OBSERVATION III

Chienne groenendael, 3 ans, inappétence complète, muqueuse de l'œil blanc porcelaine, lèvres exsangues, se laisse aller sur les membres antérieurs comme les chiens atteints de la forme nerveuse de la maladie du jeune âge, pouls faible et filant, battements du cœur tumultueux, souffle anémique, température 41° 3.

Reçoit progressivement, tous les trois jours, une injection intraveineuse de 1 à 2 cc. 5 de solution aqueuse d'émétique au 1/20°. Dès la première injection, l'état général de l'animal est sensiblement amélioré, mais après la troisième, la fièvre disparaît : le train antérieur reprend sa solidité, l'appétit revient normal, le traitement est interrompu après cinq injections, la chienne étant considérée comme guérie.

OBSERVATION IV

Chienne loup, 3 ans, présentée se tenant à peine debout, n'a rien absorbé depuis trois jours, muqueuse de l'œil blanc ictérique, lèvres exsangues, jetage sanguinolent avec croûtes des naseaux, toux rauque, pointes des oreilles légèrement dépilées, pouls faible et rapide, température 41° 6.

A l'auscultation, souffle anémique très fort, respiration rugueuse.

Reçoit progressivement, tous les trois jours, une injection intraveineuse de 1 à 2 cc. 5 de solution d'émétique au 1/20°.

L'amélioration d'abord rapide, appétit revenu, jetage diminué,

toux moins rauque et moins fréquente, semble avoir un temps d'arrêt à la troisième injection.

L'animal redevient triste, abattu, ne mange guère. Le jetage devient plus abondant et blanchâtre, la fièvre se maintient à 40°.

Deux injections sous-cutanées de 125 gr. de sérum physiologique, pratiquées à 24 heures d'intervalle, produisent une amélioration sensible. Mais on dirait l'animal atteint d'ataxie locomotrice.

Les injections d'émétique à faible dose reprises : 1 cc. tous les trois jours, amènent un résultat tout à fait satisfaisant au bout de sept injections.

OBSERVATION V

Chien cocker, 2 ans 1/2, soigné, il y a trois mois, pour une violente crise d'entérite hémorragique, rebelle au traitement habituel. Deux injections intraveineuses de solution d'émétique au 1/20^e à un demi et trois quarts de centimètre cube avaient arrêté l'hémorragie. Le traitement fut interrompu.

M'est représenté malgré une alimentation carnée journalière, anémique au dernier degré, se tenant à peine debout, le poil sec, couvert de pellicules darteuses, la muqueuse de l'œil blanc porcelaine, les lèvres exsangues, le pouls imperceptible, refusant toute nourriture.

Dès la deuxième injection de trois quarts de centimètre cube, l'appétit renaît, une amélioration sensible se produit. Après la sixième de 1 cc. l'état général est bon, le sujet redevient gai, le poil se fait brillant, les pellicules diminuent. Le traitement continue.

OBSERVATION VI

Chien danois, 3 ans 1/2, fait la maladie du jeune âge vers 15 mois, avec jetage du nez et des yeux, broncho-pneumonie, paralysie du train postérieur, guérit, mais continue à présenter

un jetage sanguinolent du nez avec croûtes des naseaux et craquellement de la truffe ; les yeux restent chassieux d'un pus blanc verdâtre. L'animal est triste et faible.

Petit à petit, une auréole eczémateuse apparaît d'abord autour d'un œil, puis de l'autre, des plaques eczémateuses se forment sur la tête et sur différentes parties du corps avec tendance à l'agrandissement et à la généralisation. Le corps se couvre de pellicules sans cesse renouvelées, l'extrémité des membres gonfle et rougit périodiquement, des ulcères interdigités se forment entre les onglons avec hémorragies répétées, difficiles à arrêter. La température oscille entre 38° 8 et 39° 5.

Ni traitement, ni régime alimentaire ne donnent le moindre résultat, l'animal dépérit et se traîne lamentablement.

Une alimentation carnée intensive est essayée ; le chien absorbe 1 k° 500 à 2 kilos de viande de cheval par jour.

Une amélioration très nette se produit. L'animal reprend des forces, engraisse, le poil repousse par plaques et finit par recouvrir à peu près tout le corps, mais persistent : les pellicules darteuses, le jetage du nez et des yeux, les ulcères des naseaux, le gonflement intermittent des extrémités ; les hémorragies interdigitées s'arrêtent.

Le diagnostic de la maladie m'ayant été confirmé à ce moment par la présence de leishmanies dans la moelle osseuse de chiens suspects abattus, un traitement à l'émétique est institué.

Successivement, de 1 cc. à 3 cc. 5 de solution d'émétique au 1/20° sont injectés dans la saphène externe tous les trois jours. Les doses de 3 cc. 5 et 3 cc. ayant amené des troubles cardiaques, les injections sont reprises à la dose de 2 cc. 5.

L'amélioration de la maladie est rapide. Dès la troisième injection le chien aboie, joue avec les enfants, fait des fêtes à ses maîtres, alors que depuis quinze mois on le décidait difficilement à quitter sa niche ; les auréoles des yeux s'atténuent puis disparaissent, le jetage diminue et se tarit, les pellicules du corps s'en vont, vingt injections ont suffi pour en faire un chien vigoureux et ardent. Depuis cinq mois, aucun nouveau signe de maladie n'est apparu.

OBSERVATION VII

Chien courant, 5 ans, misérable, couvert de pellicules, presque sans poil, appétit très irrégulier, anémique au dernier degré, peut à peine se tenir debout, passe sa vie au soleil et tremble fréquemment surtout le soir, ventre ballonné et dur descendu comme un animal atteint d'ascite, pouls à peine perceptible, muqueuse de l'œil blanc verdâtre, lèvres complètement exsangues.

Reçoit, à raison d'une tous les trois jours, quinze injections de solution d'émétique au 1/20^e de 1 cc. à 2 cc. 5.

Dès la troisième injection, le chien est véritablement transformé. L'état général s'améliore rapidement, le ballonnement du ventre s'atténue puis disparaît, le poil repousse brillant. L'animal peut chasser, poursuivre le gibier sans fatigue en terrain très accidenté, trois mois environ après le commencement du traitement.

Un an auparavant, deux frères de ce chien, appartenant à d'autres propriétaires, avaient dû être abattus pour cachexie et dermatose généralisée incurables. Je ne crois pas que ces trois animaux aient eu de contact depuis leur sevrage. Il ne serait donc pas impossible que la contamination ait eu lieu pendant l'allaitement.

OBSERVATION VIII

Chienne groenendael, 5 ans, atteinte depuis plus d'un an, ne se tenant plus debout, la colonne vertébrale voussée, les quatre membres réunis quand on la soulève de terre ; conserve cependant l'appétit et s'alimente suffisamment, sans poils tel un chien de race chinoise, couverte de pellicules, relativement grasse, mais anémique au dernier degré, pouls faible et précipité, température 39°.

Reçoit dix-huit injections intraveineuses de 1 cc. à 3 cc. de solution aqueuse d'émétique au 1/20^e, à raison d'une injection tous les trois jours.

Les injections de 3 cc. amenant des troubles cardiaques et intestinaux sont remplacées par des injections à 2 cc. Vu la faiblesse du cœur, il est pratiqué journellement une injection sous-cutanée d'huile camphrée.

Dès le début, l'amélioration est nette, l'animal se tient debout et rapidement monte et descend les escaliers, aboie, court après les chats, reprend progressivement ses anciennes habitudes.

Le poil repousse d'abord marron, puis noir, la queue devient touffue et noire, seules persistent deux petites taches eczémateuses autour des yeux.

Le traitement, interrompu pendant un mois, sans que l'excellent état de l'animal en soit modifié, est repris en pratiquant une injection de 2 cc. 5 tous les huit jours ; les taches s'atténuent, puis disparaissent.

Le propriétaire, enthousiasmé, regrette vivement de ne pas avoir de photographie permettant de comparer l'état du sujet avant et après le traitement.

OBSERVATION IX

Chien loup, âgé de 6 ans, atteint d'eczéma furfuracé et suintant de la pointe des oreilles avec croûtes, sans catarrhe auriculaire, eczéma rebelle à tout traitement depuis trois ans. Poil moutonneux, nombreuses pellicules sur tout le corps ; en bon état, conservant l'appétit.

Vingt injections sont nécessaires pour faire disparaître ces phénomènes, mais dès le début une amélioration nette et manifeste. Le chien mou et endormi devient et demeure depuis deux mois vigoureux et ardent.

OBSERVATION X

Chien loup, 14 mois, fléchit sur son derrière, prend le dos voussé, s'essouffle à la moindre fatigue, ne peut plus sauter sur

une chaise, dort énormément, quelques pellicules avec eczéma de la pointe des oreilles. Aucun symptôme de maladie du jeune âge. Température 39°.

Après huit injections, avec amélioration nette dès la première, l'animal prend le dos droit, engraisse, fait des bonds prodigieux, redevient vigoureux et fort, la température se maintient à 38° 5.

OBSERVATION XI

Chien sans race, 14 ans, poil sec, train arrière atrophié, pointes des oreilles atteintes d'eczéma furfuracé, ne sort plus de la maison que difficilement et avec regret, muqueuse de l'œil blanc porcelaine, lèvres décolorées, poulx filant et rapide.

Après quinze injections, revient à l'état normal, aboie, court, fait de longues courses, prend le poil luisant et fortifie son train arrière.

Chez le même propriétaire, chien loup, 12 mois, malingre, d'appétit irrégulier, poil sec, reprend sa vigueur après cinq injections de 1 cc. à 2 cc. 5 de solution d'émétique au 1/20°.

OBSERVATION XII

Chienne groenendael, 4 ans, finissant d'allaiter, présentée perdant les poils par touffes, atteinte d'une boiterie antérieure droite sans lésions, ni douleurs apparentes, appétit très irrégulier.

Revue quinze jours, après boitant toujours, maigrissant à vue d'œil, le poil rare de couleur marron, se couvrant de pellicules.

Le traitement habituel à l'émétique est institué. Dès la deuxième injection, la boiterie disparaît et peu à peu le poil repousse, la toison redevient noire, brillante et touffue, l'animal devient vorace.

OBSERVATION XIII

Chienne fox-terrier, 8 ans, couverte de plaques rouges dépilées, de lunettes eczémateuses autour des yeux, atteinte de rougeurs vives sur le ventre et les cuisses et de gonflement des extrémités.

Le traitement à l'émétique institué, le résultat ne se fait pas attendre et l'animal est guéri complètement après un mois de traitement.

OBSERVATION XIV

Chien loup, 18 mois, presque sans poils, recouvert de croûtes suintantes sur une grande partie du corps, se nourrit et se maintient en assez bon état. Après dix injections, les croûtes ont complètement disparu, le poil a repoussé brillant et soyeux.

OBSERVATION XV

Chien loup, 4 ans, fait la maladie vers 18 mois, avec jetage, broncho-pneumonie, guérit mais continue à jeter un pus épais et verdâtre avec croûtes et ulcères au bord des naseaux. Reste triste, abattu, avec appétit irrégulier, prend fréquemment des placards dartreux sur différentes parties du corps, des rougeurs sur le ventre et les cuisses, les yeux constamment chassieux et auréolés d'eczéma dartreux, se couvre enfin de pellicules qui se reforment indéfiniment malgré tous les soins. Le poil est terne, sec et moutonneux.

Soumis au traitement émétique, après dix-huit injections de 1 cc. à 2 cc. 5, les phénomènes anormaux rétrogradent pour disparaître petit à petit. Le chien devient vif, gai et vigoureux, le poil épais et luisant.

OBSERVATION XVI

Chien braque, 30 mois, a fait la maladie vers quinze mois, reste malingre, le poil sec, l'appétit irrégulier. M'est présenté atteint de kératite avec plissement de la cornée, les yeux blanc laitèux, presque aveugle.

Reçoit des injections intraveineuses d'émétique en solution aqueuse au 1/20^e, une tous les trois jours. L'état général s'améliore très rapidement. L'appétit renaît ; l'animal, qui est fréquemment couché, reprend de la vigueur, joue et court. L'état de la cornée s'améliore également, mais plus lentement ; cependant, après huit injections, l'animal voit et c'est à peine si on aperçoit un voile opaque sur les yeux.

Les injections sont interrompues, l'état général du chien reste excellent, mais la kératite reparait et de nouveau le chien perd la vue.

Les injections reprises à petites doses, l'animal étant particulièrement sensible à l'émétique, après dix injections les yeux redeviennent beaux. Je ne puis dire encore le résultat définitif, le traitement étant à peine terminé.

CONCLUSIONS

La leishmaniose canine existe à Grasse et dans les environs, vraisemblablement sur tout le Littoral méditerranéen français, depuis longtemps. Le nombre de chiens atteints est probablement plus considérable encore que ne le laissent supposer les quelques observations les plus typiques que j'ai pu recueillir en peu de temps.

Nombre de cas, surtout du type aigu, doivent passer inaperçus, soit que les sujets guérissent spontanément, soit qu'ils meurent sans qu'un diagnostic ait pu être porté.

Signalée en Europe, en Italie, en Espagne, au Portugal, en Grèce, l'affection en France sur le chien n'avait été rencontrée jusqu'ici que sur des animaux sacrifiés à la fourrière de Marseille.

Sur 310 chiens examinés dans cette ville, par Pringault en 1913 et 1914, 5 avaient été trouvés infectés, soit 1.61 %. En 1916, le même auteur trouva 3 chiens parasités sur 57 examinés. [1] [2] [3]

Si parfois il arrive qu'au troisième stade de la maladie à forme chronique, quand les chiens sont dans un tel état

qu'aucun organe essentiel : cœur, foie, rein, ne fonctionne plus, quelques rares animaux ne peuvent résister, le plus souvent même, quand tout espoir de guérison semble perdu, le traitement indiqué donne des résultats vraiment inespérés et la guérison peut, en général, être considérée comme acquise de la douzième à la vingtième injection.

Les rechutes sont rares et rapidement guéries par deux ou trois nouvelles injections.

VU :

*Le Directeur
de l'Ecole Vétérinaire
de Lyon,*

CH. PORCHER.

Le Professeur

*de l'Ecole Vétérinaire,
MAROTEL.*

Le Président de la Thèse,

VU :

D^r GUIART.

Le Doyen,

J. LÉPINE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

LYON, le 8 Février 1926.

*Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
J. CAVALIER.*

BIBLIOGRAPHIE

- A. LAVERAN. — *Leishmanioses*, Masson et C^{ie}, Paris, 1917.
- E. BRUMPT. — *Précis de Parasitologie* (3^e édition), Masson et C^{ie},
éditeurs, Paris, 1922.
- E. CÉSARI. — Notes sur la leishmaniose canine. *Bulletin de la
Soc. Centrale de Méd. Vét.* du 2 avril 1925, p. 179. La
leishmaniose canine. *Recue Générale de Méd. Vét.* du
15 nov. 1925, p. 613.
-

IMPRIMERIE LOUIS CARESTIA

GRASSE
